

险度也随之加大, Hcy 水平变化是心脑血管疾病临床诊断的重要指标, 为临床诊治提供有效可靠的依据。

参考文献

[1] 姚美芳, 方少均, 余莉. 同型半胱氨酸与 2 型糖尿病并发脑血管病变患者的相关性分析[J]. 全科医学临床与教育, 2012, 10(1): 73-74.
 [2] 欧阳旋, 胡立平, 陈树芳. 246 例血清同型半胱氨酸测定结果的临床分析[J]. 检验医学与临床, 2010, 07(15): 1559-1560.

[3] 练小芬, 欧国生, 李小玲. 同型半胱氨酸检测新进展与其临床价值[J]. 检验医学与临床, 2010(16): 109-110.
 [4] 宋笑凯. 同型半胱氨酸与心脑血管疾病风险的研究进展[J]. 医学综述, 2011, 17(4): 522-524.
 [5] 汤群, 陆国平, 吴春芳, 等. 同型半胱氨酸与叶酸维生素 B₁₂ 及维生素 B₆ 的关系[J]. 中华心血管病杂志, 2004, 32(9): 812-815.

(收稿日期: 2013-01-21 修回日期: 2013-03-12)

• 临床研究 •

低龄孕妇妊娠结局的影响因素分析

李应梅, 黄楠[△] (重庆市第五人民医院妇产科 400062)

【摘要】 目的 探讨影响低龄孕妇妊娠结局的因素。**方法** 选取该院分娩的低龄初产孕妇 (<20 岁) 80 例为研究组, 随机抽取同期分娩的年龄在 24~29 岁最佳生育年龄的初产孕妇 150 例作为对照组。调查两组孕妇的心理状态、体质状况、不良事件接触史及产检次数, 对两组孕妇妊娠结局相关情况进行统计分析。**结果** 研究组孕妇较对照组孕妇营养状况及产前精神状态差, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组孕妇在妊娠期有较多的不良接触史, 如服用药物史和饮酒史等, 而其进行产前检查的次数却较对照组低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组比较, 研究组孕妇更容易出现早产及低体质量儿 (53.75%), 产后出血与产后抑郁的发生率显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 对低龄孕妇的关注, 应强调低龄孕妇适当延后妊娠年龄, 加强孕期健康教育、健康筛查及心理调适, 同时做好低龄孕妇的产后保健工作。

【关键词】 妊娠; 低龄; 结局; 影响因素

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.17.039 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)17-2289-02

妊娠是女性面临的重大生活事件, 要求女性具有较强的角色认同感和生活压力承受能力。妊娠女性的生理、心理健康状况及生活方式会直接影响妊娠结局, 包括自身和胎儿的健康^[1]。目前, 高龄孕妇的相关问题受到了社会广泛的重视, 高龄孕妇在妊娠期前后及围产期能够接受很好的健康指导^[2]。但是, 低龄孕妇 (<20 岁) 作为一个群体, 有逐渐增多的趋势, 却未得到足够的关注, 往往缺乏足够的产前健康筛查、产前诊断以及分娩前后的心理调适, 致使在孕妇与胎儿之间埋下了巨大的隐患。本文对低龄孕妇的妊娠进行相关研究, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以 2006 年 10 月至 2011 年 5 月在本院分娩的低龄初产孕妇 (<20 岁) 80 例为研究组, 按出生先后顺序随机抽取同期分娩的年龄在 24~29 岁最佳生育年龄的 150 例初产孕妇作为对照组。低龄组孕妇分娩时实足年龄为 15~20 岁, 平均 18.9 岁。对照组孕妇分娩时实足年龄为 24~29 岁, 平均 25.6 岁。两组孕妇在就医环境、既往健康状况及家庭环境方面, 差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 评估 两组孕妇心理状态、体质状况、是否有孕期口服避孕药、感冒药、抽烟、饮酒等。心理状态依据爱丁堡产后抑郁量表 (EPDS, 界值设为 9/10) 为标准, 孕妇总分大于或等于 10 分为抑郁患者。体质状况调查是否有过度减肥、偏食挑食、营养不良等, 采用体质量指数 (BMI) 公式计算: $BMI = \text{体质量 (kg)} / \text{身高}^2 (\text{m}^2)$ 。

1.2.2 比较 两组孕妇在胎位不正、早产、宫缩乏力、分娩方式、产后出血、产后抑郁方面的差异, 观察两组孕妇新生儿结局。

1.3 统计学方法 统计学方法应用 SPSS17.0 软件统计包。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验; 率的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组孕妇孕期状况分析 (表 1) 根据爱丁堡产后抑郁量表 (EPDS, 界值设为 9/10) 为标准, 研究组孕妇总分大于或等于 10 分者共 70 例 (87.5%), 高于对照组的 56.0%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 孕前体质量比较, 研究组孕妇孕期 BMI 小于 19 例占总人群的 57.5%, 显著高于对照组, 经统计学分析差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者在孕期均有不同程度的服药史, 两组相比, 对照组显著低于研究组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组产前检查次数与对照组相比, 经 t 检验, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。

表 1 两组孕妇孕期状况比较 [n (%)]

组别	产前抑郁	孕前体质量过轻	服用药物史	产前检查 (次)
研究组	70(87.5)	46(57.5)	43(53.8)	4.6±2.1
对照组	84(56.0)	42(28.0)	39(26.0)	9.4±3.7
χ^2	16.537	14.325	13.729	—
P	0.0326	0.0341	0.0369	0.0331

注: —表示无数据。

2.3 两组孕妇妊娠结局分析 表 2 对于两组孕妇妊娠结局的

[△] 通讯作者, E-mail: cqflhn@126.com。

统计显示,两组孕妇均有不同数量比例出现早产,研究组显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);研究组与对照组在胎位不正方面,差异无统计学意义($P > 0.05$);分娩过程中,在宫缩乏力和实施剖宫产两方面,研究组均显著高于对照组孕妇,差异具有统计学意义($P < 0.05$);更为显著的是,研究组孕妇具有较高比例的产后出血和产后抑郁的发生率($P < 0.05$)。

表 2 两组孕妇妊娠结局比较[n(%)]

组别	胎位不正	宫缩乏力	早产	剖宫产	产后出血	产后抑郁
研究组	12(15.0)	37(24.7)	46(57.5)	51(63.8)	56(70.0)	66(82.5)
对照组	15(10.0)	21(14.0)	32(21.3)	66(44.0)	43(28.7)	41(27.3)
χ^2	3.214	11.217	12.674	14.758	16.594	17.217
P	0.057	0.0417	0.0398	0.0400	0.0079	0.0073

2.4 两组孕妇新生儿状况分析(表 3) 研究组低体质量儿(出生体质量低于 2.5 kg)的发生率为 53.75%,显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);在新生儿感染发生率方面,研究组与对照组相比,前者高于后者,差异有统计学意义($P < 0.05$);而两组孕妇分娩后发生新生儿窒息和新生儿黄疸比例相当,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 3 两组孕妇新生儿状况比较[n(%)]

组别	低体质量	新生儿窒息	新生儿感染	新生儿黄疸
研究组	43(53.75)	12(15.00)	19(23.75)	9(11.25)
对照组	20(13.30)	21(12.00)	22(14.70)	12(8.00)
χ^2	13.241 0	4.721 0	11.583 0	3.649 0
P	0.021 7	0.059 1	0.039 2	0.060 1

3 讨 论

低龄孕妇一般指分娩时实足年龄低于 20 岁的孕妇,为高龄孕妇(≥ 35 岁)的相对概念。社会的发展催生了孕妇年龄段的两极分化:高龄与低龄孕妇。随着社会开放程度的增加,以及女性性早熟的发生,低龄孕妇的出现有日渐上升的趋势。多项研究表明,高龄孕妇面临着诸如高胚胎畸形、高流产率、高妊娠并发症等高风险^[3]。有研究报道^[4],低龄产妇所占比例呈现逐年增高趋势,低龄产妇的高出生缺陷率与孕妇早期不良接触史等有关。低龄孕妇往往具有文化程度低、经济收入低以及技术职业低等影响其生理与心理健康的人群特点。本组临床观察中,研究组即低龄孕妇,在文化程度和社会支持方面均显著低于对照组适龄生育孕妇。研究组孕妇部分缺乏妊娠健康知识教育,生活中存在偏食挑食、过度减肥、营养状况差,在孕后可能服用紧急避孕药及“感冒药”等,一定程度影响了胚胎的形成与发育,导致出生缺陷率的提高。在生育背景方面,与既往研究结果相一致。

目前,对于低龄孕妇的妊娠结局尚无太多报道。低龄孕妇由于部分器官发育尚不完善,骨盆结构尚不稳定,心理认知尚不全面等,其妊娠结局有待于商榷。Khashan 等^[5]认为年龄在 14~17 岁的孕妇会有更高的早产风险与胎儿低出生体质量的风险。在边文玲等^[6]的临床观察中发生过 4 例产前子痫,她指出低龄孕妇应对妊娠和分娩的心理和生理压力较差,增加了妊娠并发症的发生,如妊高血压综合征、难产、产前子痫及缺铁性

贫血等。本组研究中,低龄孕妇组早产率达到 57.5%,胎儿低体质量发生率也达到 53.75%,较之适龄生育孕妇风险明显增加。同时,新生儿发生低体质量、窒息、感染及黄疸事件也明显上升。

低龄孕妇在妊娠与产后均面临着社会舆论压力与经济承受能力等各方面压力。妊娠作为低龄孕妇遭遇的重大生活事件,其压力形成往往表现为担忧孕期体型或身材的改变、父母角色的认同感、分娩过程中自身与孩子的安全性、自己的疼痛感、孩子缺陷与否以及剖宫产等事件^[7-9]。这些压力性生活事件导致低龄孕妇不同程度抑郁的发生。EPDS 表为目前被证实评价围生期孕妇抑郁状况的较为有效的量表,具有较高的信度和效度^[10]。当其界值标准设置为 9/10 时,敏感度可高达 96%^[4]。本组病例中,在 EPDS 评价系统中,对两组孕妇进行调查显示低龄孕妇无论在产前及产后,与适龄孕妇相比,均具有显著高比例的抑郁状况发生。低龄孕妇的心理不良状态可能会导致自身与胎儿健康和存在较大隐患。

综上所述,应强调低龄孕妇适当延后妊娠年龄,加强孕期健康教育、健康筛查及心理调适,同时做好低龄孕妇的产后保健工作。

参考文献

- [1] 王艳蕊. 孕妇心理干预对妊娠结局的影响分析[J]. 中国实用医药, 2012, 25(7): 43-45.
- [2] 黄金林. 高龄孕妇产前筛查和产前诊断的研究进展[J]. 中国医药指南, 2012, 10(14): 64-65.
- [3] 王引妮, 张莉. 高龄孕妇健康水平的影响因素研究[J]. 中外医疗, 2012, 31(17): 184-184.
- [4] Austin M, Highet N. Clinical practice guidelines. Depression and related disorders-anxiety, bipolar disorder and puerperal psychosis-in the perinatal period. A guideline for primary care health professionals[J]. Melbourne; beyondblue, 2013, 26(1): 2-9.
- [5] Khashan AS, Baker PN, Kenny LC. Preterm birth and reduced birthweight in first and second teenage pregnancies: a register-based cohort study[J]. BMC pregnancy and childbirth, 2010, 9(10): 36-39.
- [6] 边文玲, 任太芳, 牛慧军. 低龄孕妇产前子痫 4 例[J]. 中国乡村医药, 2008, 15(11): 55-55.
- [7] 张清华. 孕妇心理状态对分娩方式的影响[J]. 新疆医科大学, 2011, 6(1): 178-179.
- [8] 李晓梅, 王爱华, 杜绍美, 等. 生活事件对孕妇情绪的影响[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(9): 1303-1305.
- [9] 谢钱茹, 宋娟, 朱媛媛, 等. 孕期负性生活事件与不良心理的中介/调节因素[J]. 中国妇幼健康研究, 2011, 22(12): 593-596.
- [10] 黎秋妹, 朱凤娟, 顾淑贤, 等. EPDS 量表联合焦虑自评量表在产后抑郁症中的预测性分析[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2012, 14(29): 89-90.

(收稿日期: 2013-01-21 修回日期: 2013-03-18)